

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]  
Téléphone : [REDACTED]  
Réf. Interne : DUAIQ-PIC/2026-031  
Date : mercredi 11 février 2026

Monsieur le Directeur général  
Fondation du Bon Sauveur d'Alby  
7 rue de Lavazière  
81000 ALBI

N° PRIC : MS\_2025\_81\_CS\_02

**Courrier RAR n° 2C 016 396 6792 3**

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de la MAS

**Objet :** Inspection de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Marie Alle » à Albi (81) : Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur général,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de la MAS « Marie ALLE », sise 10 boulevard du Lude à Albi (81000), en date des 14 et 15 octobre 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention du 12 décembre 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques par courrier en date du 08 janvier 2026, réceptionné le 16 janvier 2026.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie la décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Tarn ([ars-oc-dd81-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd81-direction@ars.sante.fr)), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et des recommandations.

Le cas échéant, un contrôle d'effectivité sera organisé.

En application des articles 121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

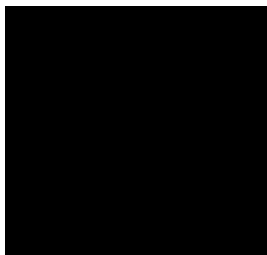
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La Responsable du pôle « Inspections-Contrôles »



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau des mesures correctives définitives

Inspection de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Marie ALLE » à Albi (81)

14 et 15 octobre 2025

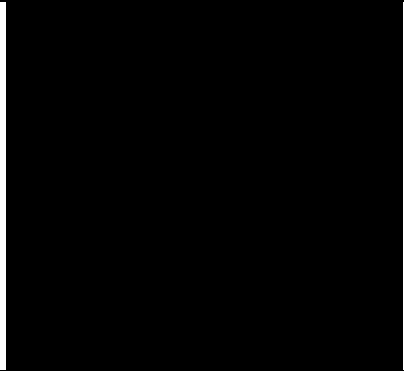
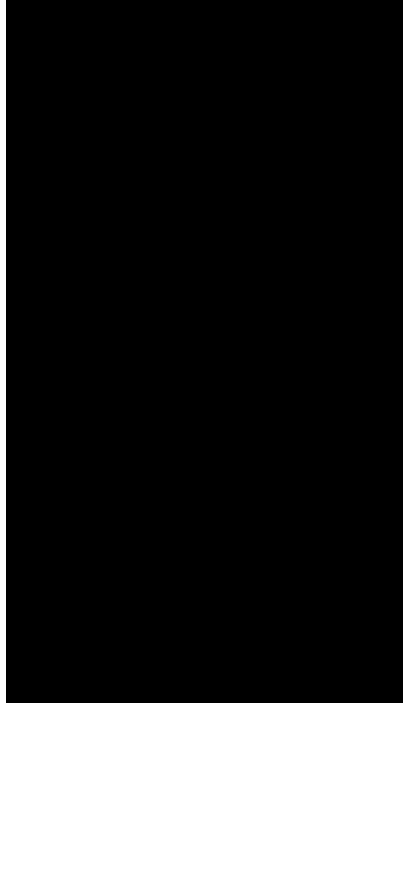

N° PRIC : MS\_2025\_81\_CS\_02

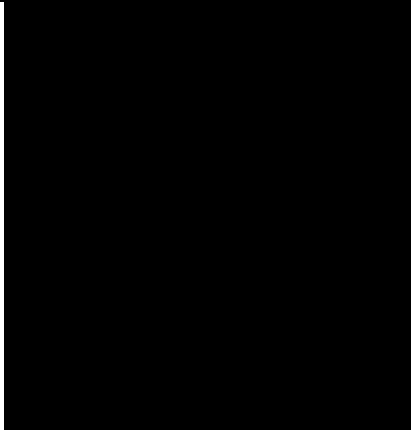

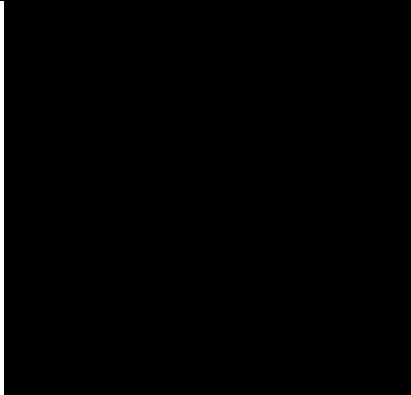
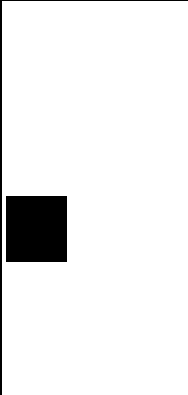


*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

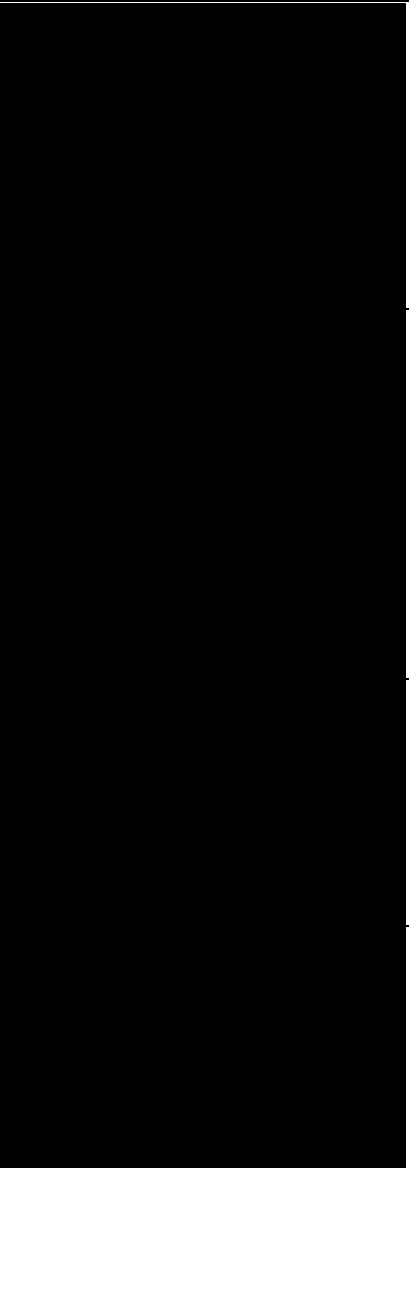


*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable*

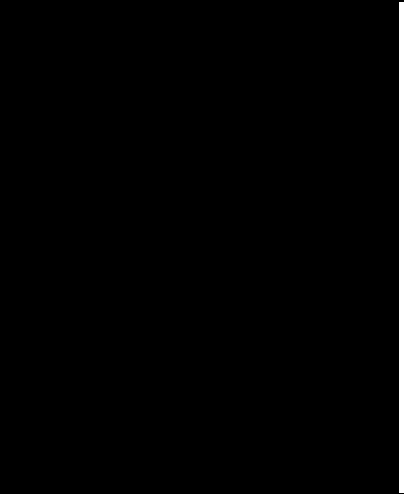
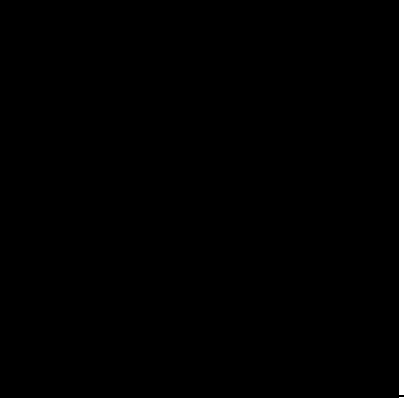

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesures (prescriptions) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en oeuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<b>Écart 1</b> Certains résidents présentent un degré d'autonomie ne répondant pas au décret de 2009.	Décret n°2009-33 du 20 mars 2009	<b>Prescription 1</b> Conforter la réflexion récemment initiée sur les sorties vers des établissements correspondant aux besoins des résidents tout en ne limitant pas cette réflexion aux PHV mais à tous les résidents qui présentent une évolution de leurs besoins d'accompagnement.	Immédiat			<b>Prescription 1 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure
<b>Écart 2</b> Le projet d'établissement de la MAS ne répond pas aux attendus législatifs et règlementaires d'un projet d'établissement.	L311-8 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	<b>Prescription 2</b> Elaborer un projet d'établissement conforme aux attendus législatifs et règlementaires.	6 mois			<b>Prescription 2 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure
<b>Écart 3</b> La charte des droits et libertés de la personne accueillie annexée dans le projet d'établissement ne respecte pas l'intégralité du paru dans l'Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne	Charte des droits et libertés de la personne accueillies art.3	<b>Prescription 3</b> Reproduire <i>in extenso</i> dans le projet d'établissement ainsi que dans la totalité des documents qui en font état, la charte des droits et libertés de la personne	Immédiat			<b>Prescription 3 levée</b> au regard du justificatif transmis

accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.		accueillie telle qu'elle a été réglementairement publiée par l'Arrêté du 08 septembre 2003.				
<b>Écart 4</b> La délégation détenue par la directrice ne répond pas aux attendus règlementaires concernant le DUD. De plus, la détention d'une délégation de signature sans les pouvoirs liés délégués n'apparaît pas de nature à faciliter l'exercice de la fonction de direction.	D312-176-5 CASF	<b>Prescription 4</b> Elaborer un DUD pour la direction de l'établissement conforme aux attendus règlementaires.	Immédiat			<b>Prescription 4 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure
<b>Écart 5</b> Absence de représentant de l'organisme gestionnaire dans la composition du CVS. Le CVS ne dispose pas de président et les PV des relevés de conclusion des séances du CVS sont signés par la directrice.	D311-5, D311-9, D311-20 CASF	<b>Prescription 5</b> La composition et l'organisation du CVS doit répondre aux attendus règlementaires.	3 mois			<b>Prescription 5 levée</b> au regard des précisions apportées et des justificatifs transmis.
<b>Écart 6</b> Tous les documents règlementaires ne sont pas affichés dont le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement. De plus, l'arrêté des personnes qualifiées affiché n'est pas à jour.	L311-4, R311-34 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	<b>Prescription 6</b> Procéder, après leur actualisation, à l'affichage de tous les documents règlementairement prévus à cet effet. Concernant le projet d'établissement il est possible d'afficher une feuille renvoyant au projet d'établissement mis à disposition à l'accueil ou dans le hall d'entrée.	1 mois			<b>Prescription 6 levée</b> au regard des précisions apportées et du justificatif transmis.

<p><b>Écart 7</b> Les informations contenues dans la procédure sont incomplètes et parfois erronés.</p>	<p>L331-8-1 CASF, L1413-14 et 15, R1413-68 et 69 CSP, Arrêté du 28 décembre 2016</p>	<p><b>Prescription 7</b> Rédiger une procédure de déclaration et de traitement conforme aux attendus médico-sociaux en s'appuyant sur l'exhaustivité des normes législatives et réglementaires, qu'il s'agisse du CASF et du CSP.</p>	<p>1 mois</p>		<p><b>Prescription 7 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 8</b> En l'absence de médecin en charge de la coordination des soins et d'assistant de service social, L'équipe pluridisciplinaire de la MAS n'est pas entièrement constituée.</p>	<p>L311-3, L312-1, D344-5-10 à 13 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p><b>Prescription 8</b> Recruter les professionnels identifiés réglementairement permettant de constituer totalement l'équipe pluridisciplinaire au sein de la MAS. Dans l'attente du recrutement pérenne du médecin en charge de la coordination des soins, une convention peut être établie avec une plateforme de collaboration et de coordination médicale.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Prescription 8 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure concernant la coordination des soins. En réponse à la question posée, les plateformes  re et autres plateformes de télécoordination des soins proposent des services identifiés par les établissements comme correspondant à leurs besoins. Par ailleurs, la mission reconnaît l'erreur en ce qui concerne la présence de l'assistant de service social dans l'équipe pluridisciplinaire.</p>

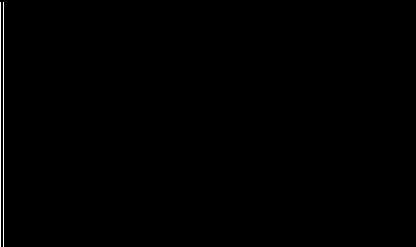
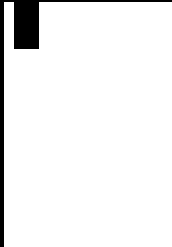
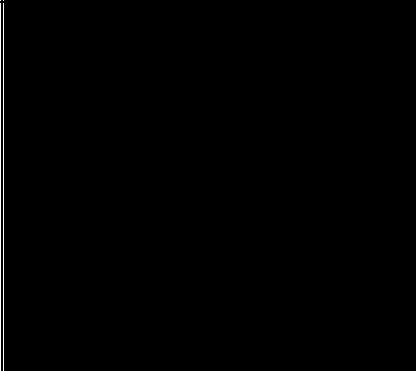

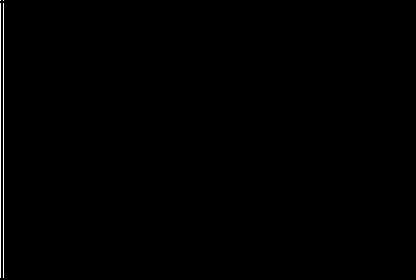

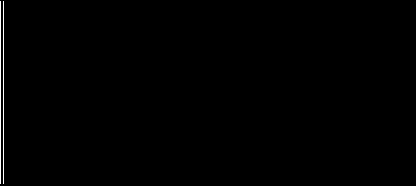

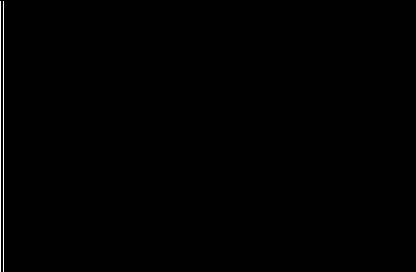

<p><b>Écart 9</b> Absence de désignation d'un référent pour les activités physiques et sportive.</p>	<p>L311-12 et D311-40 CASF</p>	<p><b>Prescription 9</b> Désigner un référent pour les activités physiques et sportives au sein de l'établissement.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Prescription 9</b> levée au regard des précisions apportées et du justificatif transmis.</p>
<p><b>Écart 10</b> Les bulletins n°3 extraits du casier judiciaire sont demandés à l'embauche mais pas ensuite à intervalle régulier.</p>	<p>L133-6 CASF</p>	<p><b>Prescription 10</b> Le gestionnaire doit s'assurer de la compatibilité des personnes – professionnels et bénévoles - à exercer leurs fonctions ou à intervenir dès qu'elles sont au contact, ou susceptible de l'être, des personnes accueillies</p>	<p>Annuellement</p>			<p><b>Prescription 10</b> levée au regard des précisions apportées et du justificatif transmis.</p>
<p><b>Écart 11</b> Absence de formation spécifique sur la gestion des troubles du comportement sévère.</p>	<p>D344-5-10 CASF</p>	<p><b>Prescription 11</b> Si l'établissement est amené à accueillir des personnes présentant des troubles du comportement sévère, des formations ad hoc doivent être proposées aux personnels.</p>	<p>Autant que de besoin / Plans de formation</p>			<p><b>Prescription 11</b> maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p><b>Écart 12</b> La mission constate que certains WC ne sont pas équipés de lunettes et ce alors qu'une partie de la population accueillie peut utiliser les WC, ce qui contribue à l'inconfort ainsi qu'à l'instabilité et peut occasionner un risque de chutes.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p><b>Prescription 12</b> Prévoir pour chacun des WC une lunette, éventuellement clipsable, qu'il sera possible d'enlever à la demande du résident.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Prescription 12 maintenue.</b></p>
<p><b>Écart 13</b> Des fenêtres des chambres de l'unité 4 ne sont pas équipées de dispositifs occultants (rideaux, films occultants ou autres) ce qui contrevient au respect de l'intimité et de la vie privée.</p>	<p>L311-3, L1110-4 CSP, Charte des droits en libertés de la personne accueillie art. 12</p>	<p><b>Prescription 13</b> Installer des dispositifs occultants (rideaux, films occultants ou autres) sur les fenêtres de l'ensemble des chambres des unités, dont celles de l'unité 4, afin de préserver l'intimité et la vie privée de chacune des personnes accueillies.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 13 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure</p>
<p><b>Écart 14</b> Le livret d'accueil n'est pas à jour et ne respecte pas les attendus législatifs.</p>	<p>L311-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</p>	<p><b>Prescription 14</b> Elaborer un livret d'accueil à jour et respectant les attendus législatifs.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Prescription 14 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Écart 15</b> Le contrat de séjour ne présente pas les attendus d'un contrat de séjour en MAS.</p>	<p>L311-4, D344-5-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</p>	<p><b>Prescription 15</b> Proposer aux résidents un contrat de séjour conforme aux attendus législatifs et réglementaires.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Prescription 15 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure</p>

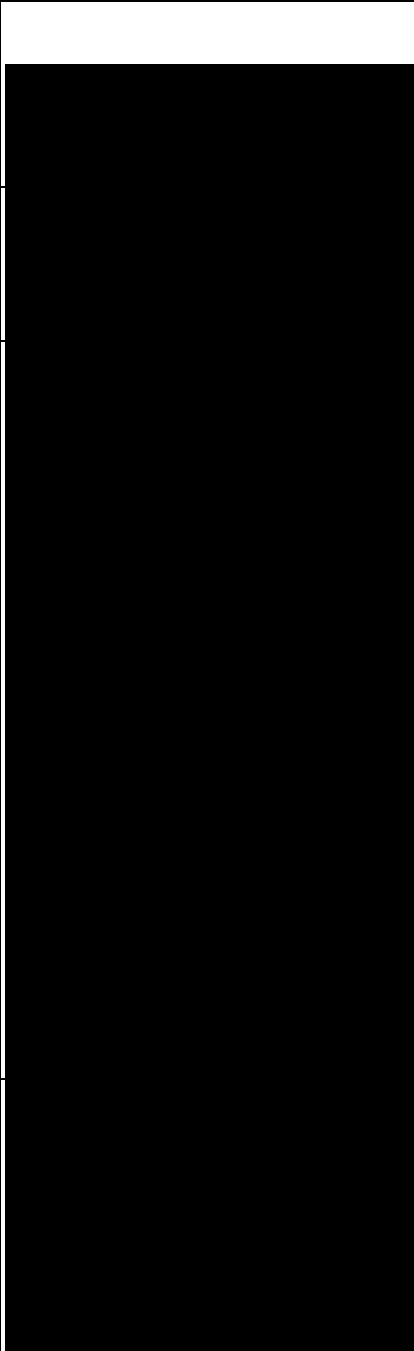
<p><b>Écart 16</b> Aucun médecin n'est impliqué dans la construction des PPA qui s'élaborent donc sans l'appui indispensable du regard médical.</p>	<p>L311-3, D344-5-3, 12 et 13 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2, Recommandation s HAS</p>	<p><b>Prescription 16</b> Les PPA doivent s'élaborer en équipe pluridisciplinaire, donc en comptant sur la présence d'un médecin, conformément aux attendus règlementaires.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 16 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Écart 17</b> Absence de signalétique indiquant l'emplacement du DAE (Défibrillateur Automatisé Externe).</p>	<p>Arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisés externes et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public</p>	<p><b>Prescription 17</b> Installer une signalétique visible et conforme à la réglementation indiquant clairement l'emplacement du défibrillateur automatisé externe (DAE), de manière à permettre à tout professionnel ou visiteur de le localiser rapidement et sans ambiguïté.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 17 levée.</b></p>
<p><b>Écart 18</b> L'absence de planification formalisée et de diversification des activités ne permet pas de répondre de manière équitable aux besoins et aux capacités de l'ensemble des résidents.</p>	<p>L311-3 CASF</p>	<p><b>Prescription 18</b> L'établissement doit renforcer la planification et la diversification des activités proposées, afin de garantir un accès équitable et continu à l'ensemble des résidents, quel que soit leur niveau d'autonomie.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>Prescription 18 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure</p>

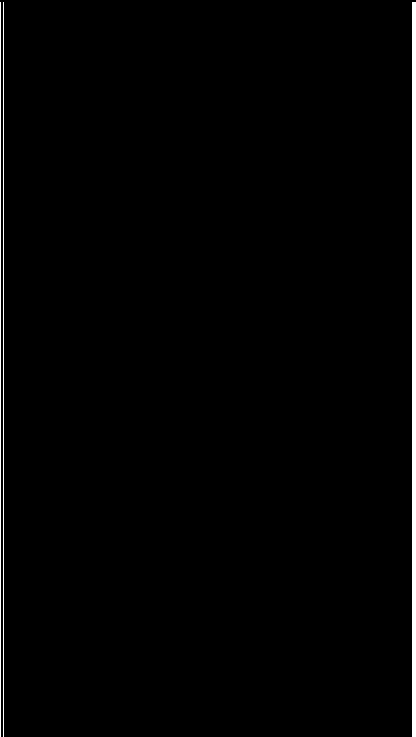

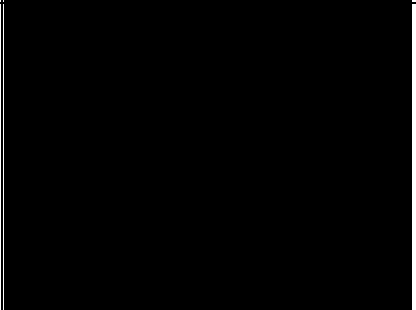

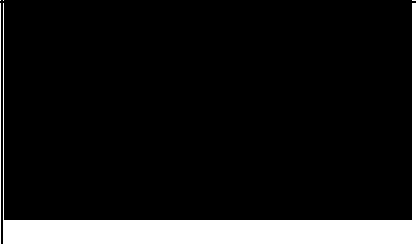

<p><b>Écart 19</b> Absence de coopérations et de conventions avec des établissements hospitaliers du secteur de court séjour, qu'ils relèvent du secteur public ou privé.</p>	L311-8 CASF	<p><b>Prescription 19</b> Formaliser des conventions ou protocoles de coopération avec les établissements hospitaliers du secteur de court séjour, afin de renforcer la coordination des parcours de soins et de garantir la continuité des prises en charge lors des situations nécessitant une intervention médicale spécialisée.</p>	3 mois		<p><b>Prescription 19 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure</p>
---	-------------	---	--------	--	---



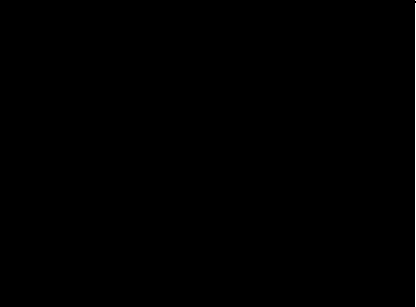

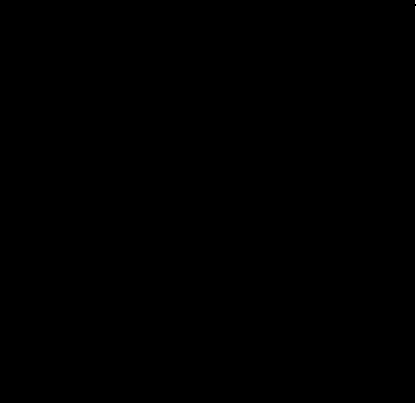

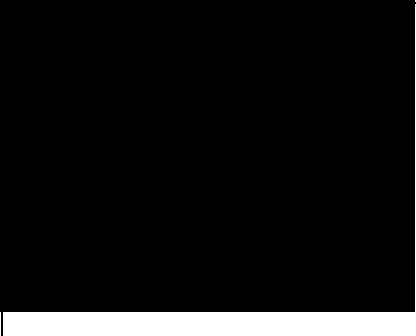

Remarques	Mesures (recommandations) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en oeuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° des justificatifs	Décisions de l'ARS
<p><b>Remarque 1</b> Un résident est accueilli à [REDACTED] qui est une structure d'hébergement temporaire non médicalisée financée par le CD.</p>	<p><b>Recommandation 1</b> Compte tenu de l'accueil de ce résident dans une structure non médicalisée, évaluer le niveau d'autonomie de ce résident et la nécessité de son maintien en MAS.</p>	3 mois			<p><b>Recommandation 1 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 2</b> Peu de résidents nouvellement admis viennent du Tarn.</p>	<p><b>Recommandation 2</b> Conforter le partenariat avec les ESMS du Tarn pour proposer une prise en charge de proximité répondant aux besoins du territoire.</p>	Immédiat			<p><b>Recommandation 2 maintenue</b>, ces résidents étaient pour la plupart déjà dans l'établissement lors de l'inspection.</p>

<p><b>Remarque 3</b> La date de présentation du règlement de fonctionnement au CVS n'apparaît pas dans le document ce qui empêche l'identification de la période de validité du règlement de fonctionnement.</p>	<p><b>Recommandation 3</b> Insérer dans le règlement de fonctionnement la date de présentation devant le CVS afin de pouvoir identifier la période de validité du document.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 3 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 4</b> L'organigramme signale que les AMP /AES dépendent de la cadre de santé, a contrario des AS qui, avec les ES et le ME dépendent du cadre socio-éducatif.</p>	<p><b>Recommandation 4</b> Revoir l'organigramme à la lumière des liens fonctionnels/ hiérarchiques. Sauf à ce qu'il y ait une volonté particulière interne à l'établissement, la cadre de santé doit encadrer prioritairement le personnel relevant du soin et notamment les AS alors que le cadre socio-éducatif doit prendre en charge prioritairement le personnel socio-éducatif, notamment les AMP / AES.</p>	<p>1 mois</p>			<p><b>Recommandation 4 levée.</b></p>
<p><b>Remarque 5</b> Aux jours de l'inspection, la mission constate l'absence de subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> Prévoir des subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles d'être désignés de signer au nom de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 5 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 6</b> Absence de référent qualité au sein même de la MAS.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> Nommer un référent qualité au sein de la MAS.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 3 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 7</b> Aucun document n'a été transmis à la mission permettant de confirmer l'organisation de réunions, leurs rythmes et la communication de compte rendu.</p>	<p><b>Recommandation 7</b> Transmettre la liste des moyens de communication interne utilisés et leur rythme permettant la diffusion d'informations ainsi que son appropriation au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 7 levée</b> au regard des précisions apportées et des justificatifs transmis.</p>

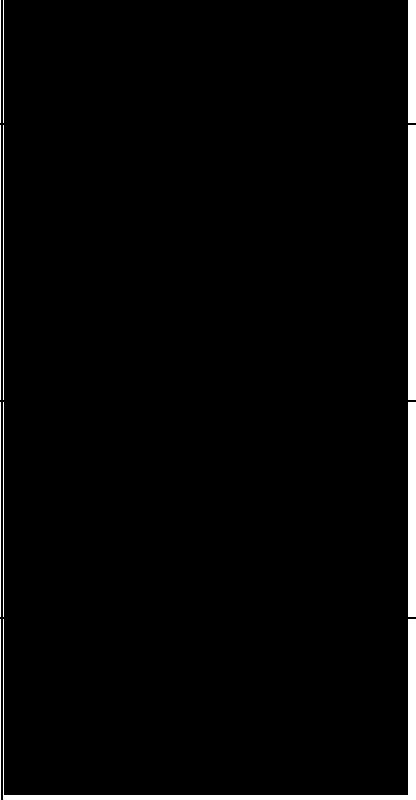

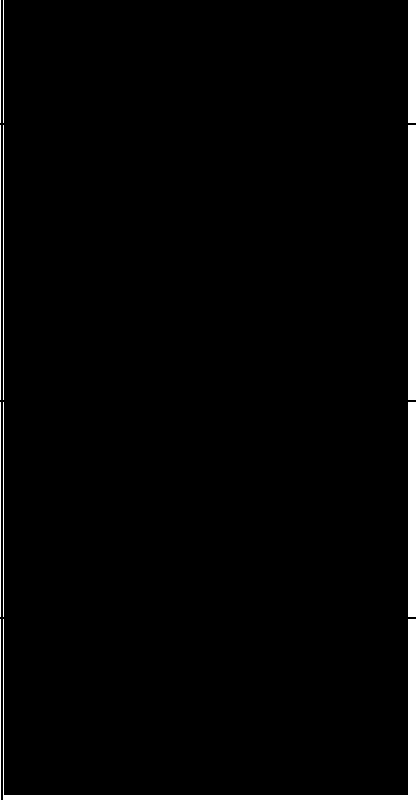
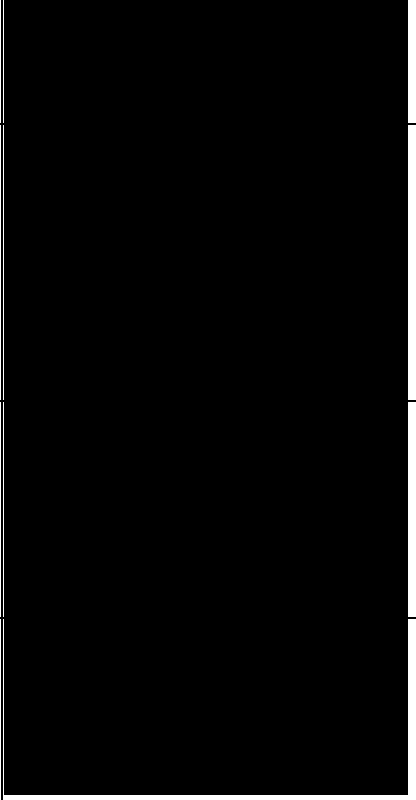
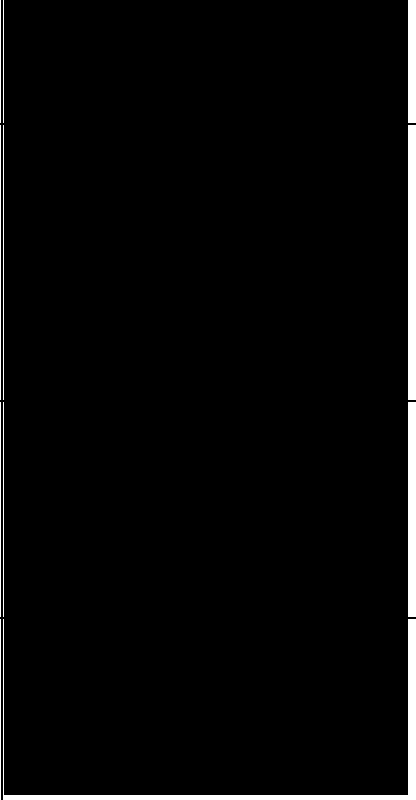

<p><b>Remarque 8</b> La direction a procédé à l'affichage en de nombreux endroits du 3977 [REDACTED]. Pour autant le n° 3977 n'évoque parfois pas grand-chose pour les professionnels.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> Evaluer la communication interne au sein de l'établissement. Rappeler régulièrement, éventuellement via des mini formations, les différentes possibilités de signalements, en interne comme en externe (3977, plateforme de signalement de l'ARS, signalement au titre de l'art 434-3 du code pénal) et les responsabilités engagées en cas d'absence de signalement.</p>	2 mois puis régulièrement		<p><b>Recommandation 8 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure, notamment en ce qui concerne les rappels à l'issue de la mission ainsi que l'évaluation de la communication interne.</p>
<p><b>Remarque 9</b> L'absence de chevauchement entre les équipes de nuit et les IDE du week-end peut entraîner une perte d'informations essentielles ainsi qu'une communication moins fluide concernant l'état des résidents, ce qui peut impacter la qualité du suivi et la continuité des soins.</p>	<p><b>Recommandation 9</b> Mettre en place un support de transmission renforcé afin de garantir que les IDE disposent, dès leur prise de poste, de l'ensemble des informations cliniques nécessaires.</p>	Immédiat		<p><b>Recommandation 9</b> levée au regard des précisions apportées et du justificatif transmis.</p>
<p><b>Remarque 10</b> L'entretien professionnel est réalisé tous les trois ans et non bisannuellement</p>	<p><b>Recommandation 10</b> Afin de maintenir le lien avec les professionnels concernant leurs missions contenues dans leurs fiches de postes au regard du projet d'établissement, de l'évolution de la structure, de la posture de chacun et de recenser en regard les besoins de formation, un entretien annuel est recommandé. La direction doit interroger cette possibilité.</p>	3 mois		<p><b>Recommandation 10 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>

<p><b>Remarque 11</b> Absence de procédure relative à la gestion des remplacements</p>	<p><b>Recommandation 11</b> Afin d'apporter de la visibilité pour tous les professionnels, la gestion des remplacements peut faire l'objet d'une procédure.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 11 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 12</b> Les fiches de postes sont en cours de réactualisation.</p>	<p><b>Recommandation 12</b> Transmettre les fiches de postes actualisées.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 12 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 13</b> Le plan de développement des compétences n'est pas à la hauteur des attendus au regard du budget alloué.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> Accroître l'effort de formation au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des besoins des professionnels pour garantir le meilleur accompagnement du public accueilli</li> <li>• Du budget alloué</li> </ul>	<p>Annuellement</p>			<p><b>Recommandation 13 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 14</b> L'établissement dispose d'un document de présentation de la Fondation du [redacted] pour tout nouveau salarié arrivant. Le document ne comporte aucune information sur la MAS, sa présentation, son organisation et son fonctionnement.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> Elaborer un livret du nouveau professionnel arrivant délivrant des informations spécifiques à la MAS, sa présentation, son organisation et son fonctionnement.</p>	<p>2 mois</p>			<p><b>Recommandation 14 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p><b>Remarque 15</b> L'établissement dispose d'un système de vidéo-surveillance au sein des unités 3 et 4. Pour autant, la vidéo-surveillance, non signalée à l'entrée de l'établissement ni dans les groupes de vie, n'est pas non plus encadrée par une procédure sécurisant cette technique.</p>	<p><b>Recommandation 15</b> Le gestionnaire doit garantir la bonne utilisation de la vidéo-surveillance, son information et son encadrement, notamment dans le cadre de la sphère privée, ce qui est le cas au sein des groupes de vie des unités concernées.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 15 levée</b> au regard des précisions apportées et des justificatifs transmis.</p>
<p><b>Remarque 16</b> L'établissement n'a pas procédé à des exercices d'évacuation en situation d'urgence des personnes accueillies.</p>	<p><b>Recommandation 16</b> Procéder à des exercices d'évacuation en situation d'urgence.</p>	<p>Annuellement</p>			<p><b>Recommandation 16 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 17</b> La procédure d'admission est obsolète.</p>	<p><b>Recommandation 17</b> La procédure d'admission doit faire l'objet d'une réflexion globale et intégrer des objectifs comme l'accueil prioritaire de personne résidant dans le Tarn, de jeunes en amendement CRETON, ...</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 17 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>

<p><b>Remarque 18</b> Vérifier la connaissance des documents versés dans le logiciel, par l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des résidents (devrait être amélioré par le changement de logiciel).</p>	<p><b>Recommandation 18</b> Former l'ensemble des personnels à l'utilisation du logiciel de soins. Garantir l'appropriation du contenu et du mode de fonctionnement de l'outil.</p>	<p>Lors du déploiement du nouveau logiciel en formation initiale puis, en formation continue avec échéances prédéfinies.</p>			<p><b>Recommandation 18 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 19</b> Le projet d'accompagnement personnalisé ne fait pas apparaître l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour l'ensemble des résidents.</p>	<p><b>Recommandation 19</b> Rendre le projet d'accompagnement plus précis dans les attendus personnalisés du quotidien des résidents : établir un programme précis avec planification régulière.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 19 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 20</b> La co-référence de chaque PPA par de nombreux professionnels entraîne un manque de lisibilité et de cohérence dans les écrits.</p>	<p><b>Recommandation 20</b> Porter une réflexion sur la co-référence. La fonction des référents est à faire apparaître.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 20</b> levée au regard des précisions apportées et des justificatifs transmis.</p>
<p><b>Remarque 21</b> La trame du PAP est peu satisfaisante et rend difficile la lecture ainsi que la compréhension des objectifs posés. L'histoire de vie de la personne relève d'une anamnèse et non d'un thème à évaluer. Le PAP ne fait pas état du bilan de l'année écoulée et n'indique pas l'état de réalisation des précédents objectifs.</p>	<p><b>Recommandation 21</b> Améliorer la trame des PPA afin de rendre le document plus opérationnel.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 21 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.</p>



<p><b>Remarque 24</b> Les PPA ne sont pas tous révisés annuellement.</p>	<p><b>Recommandation 24</b> L'établissement doit s'organiser pour que les PAP soient révisés annuellement et cela pour chacun des résidents.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><b>Recommandation 24 levée</b> au regard du justificatif transmis.</p>
<p><b>Remarque 25</b> La thématique de la Vie Relationnelle Intime Affective et Sexuelle (VRIAS) est identifiée dans l'établissement sans pour autant être totalement déployée.</p>	<p><b>Recommandation 25</b> Renforcer les actions de formation du personnel et de communication au sein de l'établissement en vue d'une montée en charge concernant la thématique de la Vie Relationnelle Intime Affective et Sexuelle (VRIAS) des personnes accueillies</p>	<p>Actions de communication régulières et plans de formation.</p>			<p><b>Recommandation 25 levée</b> au regard des précisions apportées.</p>
<p><b>Remarque 26</b> L'établissement a mentionné les sorties de MAS à la suite du décès des résidents. A ce sujet, il n'est pas fait mention d'une collaboration avec une unité de soins palliatifs.</p>	<p><b>Recommandation 26</b> Mettre en place un partenariat avec une unité mobile de soins palliatifs pour garantir un accompagnement adéquat de la fin de vie au sein de la MAS.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 26 maintenue</b> dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p><b>Remarque 27</b> L'expérience de la directrice a permis d'entamer une réflexion sur l'ensemble de la politique de l'établissement notamment autour de la filière gériatrique.</p>	<p><b>Recommandation 27</b> Poursuivre et formaliser la collaboration avec la filière gériatrique, notamment en documentant les échanges et en actualisant régulièrement les conventions ou partenariat.</p>	<p>3 mois</p>			<p><b>Recommandation 27 levée</b> au regard de la précision apportée et du justificatif transmis.</p>